

### **Литература:**

1. Байкова, И. А. Реабилитация и социально – психическая поддержка людей с психическими заболеваниями на уровне местного сообщества: актуальные проблемы и пути решения : информ. пособие / И. А. Байкова, Е. А. Станиславчик, О. А. Рыбчинская. – Минск, 2017. – 97 с.
2. Логвинов, И. П. Клубный дом – модель социальной службы для людей с психическими заболеваниями : практ. пособие / И. П. Логвинов ; Общ. организация «Белорусская ассоциация социальных работников». – Минск : И. П. Логвинов, 2013. – 156 с.
3. Остапук, Е. С. Влияние занятий скандинавской ходьбой на эмоциональное состояние людей с психическими и поведенческими расстройствами / Е. С. Остапук, П. И. Новицкий // XI Машеровские чтения : материалы междунар. науч.-практ. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых. – Витебск, 2017. – С. 515.

## **ЧАСТОТА ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ И ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Печерская М.С., Соболев С.М., Рагулина Л.В., Дедуль М.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В настоящее время огромное внимание уделяется проблеме высокого артериального давления (АД), как значимого фактора риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Однако не стоит забывать и о различных вариантах артериальной гипотензии (эссенциальная, ортостатическая, постпрандиальная). Установлено, что взаимосвязь уровня артериального давления и риска развития неблагоприятных исходов носит бимодальный характер, то есть как высокие, так и низкие цифры АД ассоциированы с неблагоприятными исходами. Кроме того, эпизоды падения артериального давления значительно ухудшают качество жизни пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [1].

Ортостатическая гипотензия (ОГ) – проявляется патологическими изменениями общей и регионарной гемодинамики, обусловленными недостаточностью приспособительных реакций системы кровообращения на гравитационное перераспределение крови в организме. Критерии ОГ четко определены - это снижение систолического АД более 20 мм рт.ст. и/или диастолического АД более 10 мм рт.ст. при переходе в вертикальное положение в течение 3 минут ортостаза.

Состояние снижения АД, вызванное приемом пищи, принято называть постпрандиальной гипотензией (ППГ). Наряду с ортостатической гипотензией ППГ является независимым фактором риска развития

неблагоприятных событий (общей смертности, коронарных событий, инсульта) [1].

Критериями ППГ является:

- снижение систолического АД в течение 2-х часов после еды на 20 мм рт. ст. и более от исходного;
- снижение систолического АД ниже 90 мм рт. ст., после приема пищи, если оно исходно превышало 100 мм рт. ст.;
- постпрандиальное снижение АД сопровождается субъективной симптоматикой независимо от величины его изменений.

По данным Т.Тюриной, ППГ выявляется у каждого пятого пожилого пациента с эссенциальной гипертензией и почти у каждого третьего с первичной артериальной гипотензией [2]. В работе G.A. Rhebergen показано, что ППГ у пожилых пациентов встречается чаще ортостатической — у 34% и 24% соответственно, а в 10% случаев сочетается с ней [3].

**Цель.** Определить частоту постпрандиальной и ортостатической гипотензии у пациентов с артериальной гипертензией и у практически здоровых лиц.

**Материал и методы.** Обследовано 34 пациента (18 женщин и 16 мужчин) с артериальной гипертензией, которые находились на стационарном лечении в ВГКБ №1. Средний возраст —  $51,8 \pm 7,4$  лет, средняя продолжительность АГ —  $10,1 \pm 8,8$  года.

В контрольной группе было 16 практически здоровых человек, из них было 9 женщин и 7 мужчин. Средний возраст —  $49,3 \pm 7,3$  лет. По полу и возрасту контрольная группа была сопоставима с группой больных АГ. При клиническом обследовании патологии сердечно - сосудистой системы не выявлено.

**Активная ортостатическая проба (АОП)** выполнялась в первой половине дня натощак или через 2-2,5 часа после еды. Во время АОП измеряли ЧСС, АД на 5 минуте горизонтального положения и на 1-й и 5-й минутах вертикального положения) [4].

Для оценки постпрандиальной гипотензии измеряли АД и ЧСС до еды и через 1-2 часа после еды. ППГ диагностировали в том случае, если после еды систолическое АД снижалось на 20 мм рт. ст. и более от исходного или если после приема пищи АД оказывалось ниже 90 мм рт. ст., а исходно превышало 100 мм рт. ст., также учитывали появление клинической симптоматики.

**Результаты.** У здоровых людей во время АОП при измерении АД на плече отмечалась тенденция к снижению систолического АД на 1-й минуте и тенденция к повышению диастолического АД (таблица 1). На 5-й минуте АОП систолическое АД достоверно не изменялось, сохранялась тенденция к повышению диастолического АД. ЧСС была достоверно выше ( $p < 0,05$ ) на 1-й и 5-й минутах вертикального положения.

У одного обследуемого зарегистрирован кратковременный эпизод ортостатической гипотензии, без клинической симптоматики с нормализацией АД к 5 минуте вертикального положения.

У пациентов с АГ во время АОП отмечалось достоверное ( $p<0,05$ ) снижение систолического АД при переходе в вертикальное положение. Диастолическое АД на 1-й и 5-й минутах вертикального положения достоверно не изменялось. Частота сердечных сокращений также была достоверно выше ( $p<0,05$ ) на 1-й и 5-й минутах вертикального положения по сравнению с исходным.

**Таблица 1.** Изменения ЧСС, АД во время АОП у пациентов с АГ и практически здоровых лиц

<b>Контрольная группа</b>	<b>САД (мм рт.ст.)</b>	<b>ДАД (мм рт.ст.)</b>	<b>ЧСС (уд./мин.)</b>
исходно лежа	122,1±7,2	77,1±5,4	65,8±8,4
1-я мин.стоя	119,8±6,4	78,3±6,1	78,6±9,1*
5-я мин.стоя	122,6±7,9	79,7±4,9	77,7±10,3*
<b>Пациенты с АГ</b>	<b>САД (мм рт.ст.)</b>	<b>ДАД (мм рт.ст.)</b>	<b>ЧСС (уд./мин.)</b>
Исходно лежа	152,5±16,3	90,5±11,6	67,6±10,4
1-я мин. стоя	142,2±16,1*	88,7±12,8	77,8±13,8*
5-я мин. стоя	147,9±19,9	91,1±14,4	75,9±11,2*

Примечание: \* - достоверные отличия ( $p<0,05$ ) между параметрами в горизонтальном и вертикальном положении.

В контрольной группе достоверных отличий между АД до и после приема пищи не наблюдалось. У пациентов с АГ после еды отмечено достоверное снижение САД после приема пищи.

**Таблица 2.** Изменения АД у пациентов с АГ и практически здоровых лиц до и после приема пищи

	<b>САД до еды</b>	<b>САД после еды</b>	<b>ДАД до еды</b>	<b>ДАД после еды</b>
<b>Контрольная группа</b>	122,1±7,2	120,8±7,2	77,1±5,4	76,5±9,8
<b>Пациенты с АГ</b>	152,5±16,3	143,1±15,6*	90,5±11,6	86,7±7,1

Примечание: \* - достоверные отличия ( $p<0,05$ ) между параметрами до и после приема пищи

По результатам активной ортостатической пробы у 9 пациентов (26,5%) с АГ была зарегистрирована ортостатическая гипотензия, причем у 2 пациентов с выраженной клинической симптоматикой. Постпрандиальная гипотензия выявлена у 7 человек (20,6%), причем у 4 пациентов была зарегистрирована и ортостатическая и постпрандиальная гипотензия. Ортостатической гипертензии и постуральной тахикардии не зарегистрировано.

**Таблица 3.** Частота ортостатической гипотензии и постпрандиальной гипотензии у пациентов с АГ и практически здоровых лиц

	<b>ОГ</b>	<b>ППГ</b>	<b>ОГ+ППГ</b>
<b>Контрольная группа</b>	1(6,3%)	0	0
<b>Пациенты с АГ</b>	5 (14,7%)	3 (8,8%)	4 (11,8%)

#### **Выводы.**

1. У пациентов с артериальной гипертензией отмечалось достоверное снижение АД после еды, причем постпрандиальная гипотензия зарегистрирована у 20,6% пациентов.

2. Ортостатическая гипотензия во время АОП зарегистрирована у 26,5% пациентов с артериальной гипертензией, причем у 11,8% пациентов также зарегистрирована ППГ.

#### **Литература:**

1. Барсуков, А. В. Артериальная гипотензия (актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения) / А. В. Барсуков, И. А. Васильева, А. М. Каримова. – СПб. :ЭЛБИ-СПб, 2012. – 144 с.

2. Тюрина, Т. В. Постпрандиальная гипотензия / Т. В. Тюрина // Врач. – 2002. – № 12. – С. 24–26.

3. Rhebergen, G. A. Orthostatic and postprandial hypotension in patients aged 70 years or older admitted to a medical ward / G. A. Rhebergen, C. J. Scholzel-Dorenbos // Tijdschr. Gerontol. Geriatr. – 2002. – Vol. 33, № 3. – P. 119–123.

4. Методы исследования ортостатических реакций / В. И. Козловский [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2010. – 255 с.

## **ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИЯМ**

***Печерская М.С., Козловский В.И.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Патологические ортостатические реакции (ОР) являются значимым фактором, ассоциированным с неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями (инсультами, инфарктами, летальными исходами). В рекомендациях Российского, Европейского и Американского обществ по лечению больных АГ, имеются указания на то, что необходимо применять тесты с оценкой ОР для индивидуализации лечения, особенно у пациентов пожилого возраста и больных сахарным диабетом.

В настоящее время среди патологических ОР наиболее обсуждаемой является ортостатическая гипотензия (ОГ), которая характеризуется снижением систолического АД более 20 мм рт.ст. и/или диастолического более 10 мм рт.ст. при переходе в вертикальное положение [1]. Вероятность возникновения данного синдрома зависит от целого ряда внешних и